

**DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA DE UN TERAPEUTA EN EL CASO DE  
UN PACIENTE ADULTO JOVEN CON RASGOS DE ANSIEDAD QUE SE  
RELACIONA CONFLICTIVAMENTE CON SU PADRE**

**HAYCHELT MARIA BENITOREVOLLO AMAYA**

**DIRECTORES:**

**ALBERTO DE CASTRO**

**GUILLERMO GARCÍA**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROFUNDIZACIÓN: HUMANISTA EXISTENCIAL**

**BARRANQUILLA, 4 DE JULIO DEL 2017**

## TABALA DE CONTENIDO

|  |         |
|--|---------|
| 1. Introducción.....                           | pág. 3  |
| 2. Justificación.....                          | pág. 5  |
| 3. Área problemática .....                     | pág. 6  |
| 4. Preguntas guías u objetivos .....           | pág. 7  |
| 5. Historia clínica del paciente.....          | pág. 8  |
| • Identificación del paciente                  |         |
| • Motivo de consulta                           |         |
| • Descripción sintomática                      |         |
| • Historia personal                            |         |
| • Historia familiar                            |         |
| • Genograma                                    |         |
| 6. Descripción detallada de las sesiones ..... | pág. 11 |
| 7. Marco conceptual.....                       | pág. 22 |
| 8. Análisis del caso .....                     | pág. 41 |
| 9. Conclusiones y discusión .....              | pág. 48 |
| 10. Bibliografía .....                         | pág. 51 |
| 11. Anexos .....                               | pág. 52 |

## INTRODUCCION

Desde la fenomenología existencial la psicoterapia es un encuentro, donde el terapeuta no se aparta, sino que, desde su existencia, trata de comprender la experiencia y la vivencia del otro. Esto lo puede lograr mediante una apertura y flexibilidad ante el otro y no determinarlo y/o restringirlo a una concepción teórica. Así, juntos, construyen el entendimiento de la experiencia del paciente de su mundo a partir de la vivencia inmediata de la relación con el terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

La psicoterapia desde el enfoque fenomenológico existencial es un espacio donde el terapeuta se dedica a comprender la forma en que su paciente se crea y experiencia a sí mismo en relación con el mundo en el cual se encuentra. Así, la teoría y la técnica van en función de la persona y no lo contrario (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Es un gran reto para el terapeuta poder analizar de forma objetiva sus aptitudes, comportamientos, empatía, postura, lenguaje verbal y no verbal entre muchos aspectos más que influyen, de forma positiva o negativa en la relación terapéutica con sus pacientes, en especial en este caso en donde se pretende exponer como el modo de ser, los saberes del terapeuta, ayudan o dificultan la evolución del paciente adulto joven de 19 años con rasgos de ansiedad que se relaciona conflictivamente con su padre.

Es objetivo del terapeuta describir en este estudio de caso detalladamente el manejo de una relación terapéutica basado en el enfoque fenomenológico-existencial, teniendo en cuenta que los terapeutas existenciales en especial Kierkegaard, Heidegger, Buber y Merleau Ponty proponen que la psicoterapia es o debe ser un Encuentro Genuino entre dos personas (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

Este encuentro genuino, no coloca al terapeuta en un nivel superior ni inferior, pero si lo acerca a una realidad, a la verdad de su paciente de una forma más humana, más cercana, exigiéndole en cada sesión crecer, aprender e involucrarse de forma objetiva y sana en la vida de ese ser humano. Es por ello que este análisis de la experiencia invita al terapeuta a estar más centrado en el aquí y en el ahora dejando que fluya libremente

su personalidad, pero a la vez conteniendo sus impulsos, sus reacciones que en muchas ocasiones son invisibles a su perfección. Sin dejar pasar lo importante:

¿cuál es el propósito de este encuentro? Identificar la intencionalidad del paciente y así captar el sentido de la experiencia del mismo. La palabra “intencionalidad” pone en manifiesto que el paciente no es un ente pasivo al cual le están pasando las experiencias que queremos comprender.

Todo lo contrario. El paciente es un agente activo de la construcción de su presente, por lo tanto, de sus síntomas y sus impulsos (De Castro Correa y García Chacón, 2011). Dicha intencionalidad se compone por tres dimensiones que De Castro Correa y García Chacón (2011) explican de manera didáctica, a pesar de no ser un proceso rígido y que varía según la vivencia de cada paciente. Esas dimensiones son el deseo, la voluntad y la decisión y la responsabilidad. En cuanto a la dimensión del deseo, esta abarca todos los deseos desde los que se generan en la infancia, como el deseo de protección, hasta los más agresivos, como la envidia, y no sólo se trata de fijarse en ellos, si no de vivenciarlos y de experimentarlos como deseos propios. La voluntad es el complemento del deseo, pues esta se integra a él a conciencia y la persona será capaz de llevarlo a una acción autodirigida. Por último, la dimensión de la decisión y la responsabilidad explicada de una forma básica hace referencia a que las personas deben tomar decisiones y responsabilizarse por las elecciones de vida que ha tomado (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

En este análisis de la experiencia del terapeuta se puede ver reflejado como a pesar de la experiencia, se siguen realizando errores usuales relacionados a la personalidad del terapeuta, el proceso de auto análisis al darse cuenta como se siguen repitiendo patrones, permiten al terapeuta a seguir con el compromiso al cambio diario y en los momentos que lo amerite buscar la asesoría terapéutica para su bienestar y el de sus pacientes.

## JUSTIFICACION

Uno de los valores fundamentales de llevar a cabo una terapia personal intensiva es el experimentar por sí mismo la importancia de un apoyo Positivo. (Irvin D. Yalom 2002) es aprender a desarrollar con el paciente un vínculo sano, un vínculo humano que ayude a compenetrarse con la historia del paciente sin olvidarse de sí mismo y mucho menos permitir que el terapeuta sea el centro de cada terapia, que el vínculo cada vez más ayude al terapeuta a crecer en sus habilidades de escucha, de empatía, de acoger, de estar presente con el paciente en el aquí y el ahora.

Estar dispuestos al otro de tal forma que pueda acogerlo. Se trata de aquello a lo que Da Costa (2015) se refirió con la expresión acogimiento atento. Dice el autor que tal modo de reflexión difiere completamente de la relación que el filósofo establece con aquel que lo escucha o lee. El psicólogo clínico, psicoterapeuta o analista entra en sintonía de atención con el otro; del mismo modo el filósofo entrelaza sus argumentos filosóficos de tal forma que el otro lo siga, sin acogerlo. En las palabras de Da Costa (2005): “es a través de la práctica de colocarse en la postura de acogimiento atento del otro que la práctica del psicólogo difiere de una práctica estrictamente filosófica”. Ana Maria López Calvo de Feijoo. (2017)

Los pacientes transforman la valoración positiva del terapeuta en autoestima. Además, desarrollan una nueva norma interna en lo que hace calidad de una relación genuina. La intimidad con el terapeuta les sirve como punto de referencia interno. Al saber que tienen la capacidad de formar relaciones, desarrollan la confianza y la disposición a entablar otras relaciones igualmente buenas en el futuro. Yalom (2008), tomado de (De Castro Correa y García Chacón, 2014). Por ello es fundamental que el terapeuta pueda tener la humildad para auto evaluarse, la dignidad de mirarse internamente y el valor para buscar la ayuda psicológica que necesite para no contaminar a sus pacientes y permitirles que crezcan y sean libre de el en el momento que las alas estén listas para volar.

Es por ello que este estudio de caso tiene como objetivo identificar si el terapeuta puso en práctica los saberes terapéuticos, si logró un encuentro genuino en presencia y en el aquí y ahora, si alcanzó una relación terapéutica sana y adecuada, si pudo llevar al paciente del contenido al procesos, y si consiguió ver su intencionalidad en las sesiones con su paciente y mostrar como todo este aporte impacta sobre los objetivos

terapéuticos de la psicoterapia realizada al joven de 19 años con rasgos de ansiedad que se relaciona conflictivamente con su padre.

También busca mostrar como el terapeuta usa el enfoque fenomenológico- existencial dentro de la terapia y evidenciar con ello que esta corriente le permite centrarse de forma directa a la verdad del paciente y con ello seguir apoyando, animando a que más psicólogos puedan conocer y poner en práctica las herramientas existentes y también arriesgarse a crear y plantear nuevas estrategias que sigan nutriendo este encantador enfoque.

## **AREA PROBLEMATICA**

Teniendo en cuenta el caso en estudio, se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Logra el encuentro terapéutico en el paciente contribuir a que este, tome conciencia de su vivencia y el sentido que está adquiriendo de ella?

## **PREGUNTAS GUIAS**

1. ¿Cómo se desarrolló la relación terapéutica en las sesiones del caso con su paciente?
2. ¿Puso en práctica el terapeuta los conocimientos de: ¿presencia, encuentro, el aquí y ahora con su paciente?
3. ¿Pudo aplicar el terapeuta los saberes (escucha, acoger, empatizar) en sus sesiones con él con el paciente?
4. ¿El terapeuta pudo llevar al paciente del contenido al proceso?
5. ¿Identifico la intencionalidad el terapeuta en las sesiones con su paciente?

## **HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE**

**Nombre:** Andrés

**Género:** Masculino

**Fecha y lugar de nacimiento:** 6 de noviembre de 1998, Bogotá

**Estado Civil:** Soltero

**Escolaridad:** Estudiante Universitario

### **Motivo de Consulta:**

El paciente llega a consulta por el interés de mejorar su relación conflictiva con su padre y bajar su nivel de ansiedad frente a las situaciones donde toca exponerse.

### **Descripción Sintomática:**

El paciente llega a consulta ya que los últimos dos meses ha presentado más conflictos con su padre de lo que generalmente tenían, llevando con ello que el ambiente en el hogar sea más tenso, asociado a ello ha tenido cuadros de ansiedad en momentos que le toca expresar sus sentimientos, emociones lo que le ha generado el que se aislé, que pase más encerrado en su habitación, evitando con ello tener contacto y exponerse a expresar sus emociones.

### **Historia Personal:**

Andrés es un joven adulto de 19 años, nació en la ciudad de Bogotá, es estudiante universitario, constantemente se encuentra buscando aprobación de sus padres en las diferentes situaciones importantes de su vida. Tiende a ser una persona introvertida, de pocos amigos, le cuesta expresar sus emociones, es reservado, y disfruta de estar solo.

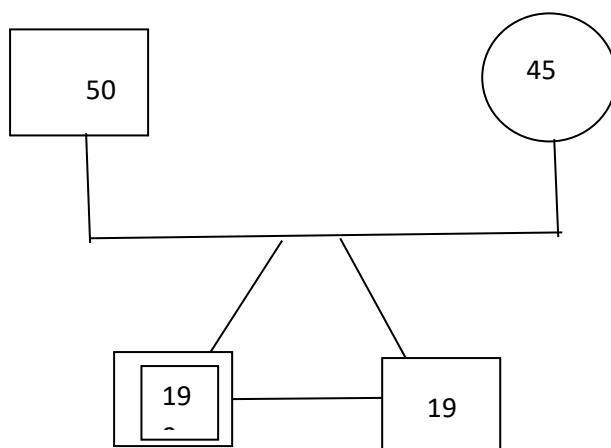


### Historia Familiar:

Actualmente vive en la ciudad de Bogotá con sus padres que son costeños, tiene un hermano gemelo, es el mayor de los dos, desde pequeño ha sentido que su papá ha tenido preferencias por su hermano gemelo porque es más pilo, más social, más extrovertido, le ha ido mejor en las notas en el colegio y en la universidad a su hermano por lo que su niñez y adolescencia ha pasado momentos difíciles por las comparaciones que hace su padre con su hermano y socialmente le ha sido difícil generar vínculos con nuevas amistades.

A nivel familiar cuenta con una tía Janeth que es con quien él siente más apoyo y ha generado una estrecha relación de confianza y cariño.

### Genograma



**Proceso de Evaluación:**

Se trabajó con el paciente Entrevista Clínica, indagando aspectos de su historia relacionado con su pasado y presente que sean significativos, relevantes en su vivencia.

**Conceptualización Diagnostica:**

Analizando las características y rasgos de personalidad del paciente en consulta, se puede observar que este, está viviendo experiencias de ansiedad relacionadas con la conflictiva comunicación y relación que tienen con su padre.

Teniendo en cuenta cómo surge la experiencia de ansiedad a partir de la relación del ser humano con los dilemas existenciales inherentes a su desarrollo como son: Individuación vs adaptación, vida/infinidad vs muerte/ finitud, libertad vs determinismo, aislamiento vs intersubjetividad, sentido vs insignificancia y sensación de poder vs impotencia (De Castro y García Chacón, 2014)

## DESCRIPCION DETALLADA DE LAS SESIONES

### Primera sesión: 21 de septiembre del 2016

T: Hola, ¿Andrés como estas? ¿Te acuerdas de mí? Nos conocimos en el aniversario de casada de tu tía Janet en Barranquilla

P: Si claro, estabas con tu esposo el actor.

T: ¿ok bueno, tu tía me comento que querías hablar conmigo, que deseabas un espacio con una psicóloga, dime en que te puedo ayudar?

P: si así es, es que ella me comentó que tú eras muy buena profesional y que le habías ayudado a ella a superar varios temas, ella te referencia muy bien con toda la familia.

T: Gracias, si no solo a ella he ayudado, si no a muchas personas más que han venido referenciadas por ella. ¿Pero dime en que te puedo ayudar?

P: ¿Bueno...ummm yo creo que mi tía ya te contó?

T: Es bueno aclarar que tu tía Janeth está muy preocupada por ti, pero solo me pidió la cita para ti y se comprometió a pagarme el proceso terapéutico si tú estabas decidido a tomarlo, en caso de que se tome la decisión en este espacio terapéutico.

P: umm bueno es que últimamente no me he sentido bien conmigo mismo, he tenido conflictos con mi papá muy seguidos, la última vez en visita a Barranquilla nos exaltamos tanto que casi nos vamos a los golpes, si no es porque mi tía me saca de la casa creo que hubiese sido capaz de faltarle el respeto a mi papá.

T: ¿qué paso en ese momento en Barranquilla para que llegaran ambos alterarse de tal forma que quisieran golpearse?

P: Pues es el mismo tema que pasa acá en Bogotá, es la forma despectiva e irónica con la que mi papá se dirige a mí, y claro yo estaba jugando video juegos con un amigo en la sala del apartamento de mi tía y mi papá y mi hermano quería estar en ese espacio también y empezaron a presionar para que termináramos rápido de jugar, empezaron con la atacadera y se me salió lo que tengo de costeño en la sangre y le dije “no me Jodan más” “me tienen mamado”

T: ¿qué paso cuando exclamaste eso?

P: ¿pues mi papá se me paro, y me dijo que lo respetara, que yo que me creía?

T: ¿tú que respondiste a eso?

P: ¡le dije que para exigir respeto él tenía que respetarme también, ¡y para que fue eso!, fue peor!!!! ¡Me empujo y me levanto la mano para pegarme y yo también me pare y le dije eso es lo que quiere pues no vamos a los golpes!!!!

T: ¿Que más paso en ese momento?

P: pues llego mi tía y mi mamá y nos separaron

T: ¿cómo te sentiste al responderle de esa forma a tu papá? ¿Sentiste poder, al exigir respeto?

P: ¡sentí rabia, la verdad si quería pegarle!

T: ¡te entiendo, pues yo también tuve muchas diferencias con mis padres, y también para “corregirme” me pegaban y más que eso me maltrataban, y en varios momentos también exigí respeto! y se molestaban más conmigo!

P: ummm

T: ¿pero hálame un poco más de esa rabia hacia tu papá, era primera vez que la has sentido? ¿O ya en otras ocasiones lo habías experimentado?

P: ¡pues ganas de pegarle No! ¡Pero rabia hacia el sí! ¡Y mucha!

T: ¿Andrés ya nuestro tiempo se está terminando, y para mí es muy importante que hablemos de esos sentimientos que estas experimentando hacia tu papá, te parece bien que hablemos la próxima sesión de ello?

P: bueno déjeme mirar mis horarios de universidad

T: ¿necesito saber si quieres que trabajemos varias sesiones en terapia todo lo que estas sintiendo hacia tu papá, esas emociones negativas que te hacen daño con relación a ti mismo y a tu papá, pues me gustaría saber tu compromiso en trabajar en ti?

P: yo quiero, pero también necesito hablar con mi tía Janeth que es la que me está pagando esto

T: ¿listo, mira este es mi número de celular, por favor habla con ella y me confirmas si puedes venir, y si te sirve este horario? Quedo pendiente. Gracias por venir, si decides iniciar tu proceso no te vas arrepentir, créeme que tengo experiencia y soy buena profesional, te puedo ayudar.

### **Segunda sesión: 28 de septiembre del 2016**

T: ¿Hola Andrés, como estas? ¿Te ofrezco algo de tomar? ¡Hice un chocolate caliente para este frio, me quedo muy bueno!

P: ¡hola doc!, si chocolate está bien! ¡Gracias!

T: ¿cómo estuvo tu semana?

P: ¡bien!

T: ¿te siento un poco desanimado? ¿Paso algo de lo que quieres que hablemos?

P: ¡no se!

T: ¡estás de pocas palabras hoy!

P: ¡si señora!

T: ¡bueno te gusto el chocolate, tiene hierva buena!

P: ¡si está rico!

T: ¿te gusta cocinar?

P: ¡casi no, no soy tan bueno!

T: ¿bueno te parece bien si hablamos de lo que dejamos pendiente la semana pasada?

P: ¡no se!

T: ¡Andrés siento que no quieres colaborar en este día, me preocupa verte hoy tan desanimado!

P: ¡tal vez sea a usted, a quien solo le interese saber cómo estoy!

T: ¡claro eres mi paciente, y me preocupo por ti y por todos, por ello estudie esta carrera, para ayudar, servir, acompañar en sus procesos a mis pacientes!

P: que bueno ustedes los psicólogos hacen una buena tarea

T: ¿si y por ello me gustaría saber que tienes hoy?

P: ¡bueno es que otra vez discutí con mi papá! ¡Y esta vez también mi mamá se involucró no para defenderme si no para criticarme, de hecho, me dijo que esa venida al psicólogo no me había servido para nada!

T: ujum.... ¿Y ellos piensan que en un día los psicólogos hacemos magia?

P: ¡jeje al parecer eso es lo que creen!

T: ¡y a ti te gustaría también que fuera así, si yo tuviera una barita mágica que tuviera el poder de solucionar tus problemas hoy mismo! ¿Eso te haría feliz?

P: ¡ojalá eso fuera así de fácil doctora mágica!

T: ¡jeje bueno, ya que logre sacarte una sonrisa, cosa que me alegra! ¿Cuéntame que paso?; ¿Porque discutiste nuevamente con tus papás?

P: ¡sencillo! ¡No quieren que fume dentro de la casa!

T: ¿qué fumas?

P: ¡cigarrillo, normal!

T: ¿estas consumiendo alguna droga o has consumido?

P: ¡no estoy consumiendo nada de drogas, ese es otro tema que me molesta de mis papás, piensan que soy un drogadicto!

T: ¿y por qué creen eso Andrés?

P: ¡pues porque hace unos meses me encontraron fumando marihuana!

T: ¿cuántas veces has consumido marihuana?

P: ¡esa vez solamente, pero no me gusto, me dejo muy pasivo, más de lo que soy, prefiero fumar Malboro!

T: ¿cómo te descubrieron tus papás que habías consumido marihuana?

P: me la fume en el balcón del apartamento y el olor, se dieron cuenta de una, y desde ahí no han parado de montármela

T: ¿bueno, pero si fumaste marihuana en tu casa, estando tus papas, puedo creer que tu intención era que se enteraran que lo estabas haciendo?

P: umm tal vez

T: piénsalo y lo hablamos la siguiente sesión, pues ya nos pasamos del tiempo de la sesión, quiero que tengas presente los dos temas en los que tienes que reflexionar

P: ¿cuáles?

T: ¡las emociones negativas de rabia, dolor, rencor que tienes hacia tu papá y este último punto la intención de fumar marihuana estando tus papas en casa! ¿Que querías con eso?

### **Tercera sesión: 5 de octubre del 2016**

T: ¡Hellooo! Andrés! ¿Cómo estás?

P: ¡hola doc.!

T: ¡me alegra mucho tu compromiso con el proceso y tu puntualidad!

P: ¡jeje bueno acá con usted me relajo, me siento yo, sin temor a que me juzguen! ¡Aunque a veces creo que usted puede hablar con mi tía de cómo voy yo!

T: ¡bueno me parece chévere que te sientas cómodo, relajado, que sientas que eres tú sin temor a que te juzguen! ¡Para eso me he formado! ¡Pero quiero aclararte que, aunque conozco a tu tía y ahora tenemos un lazo de amistad, soy una profesional ética! Y por mi formación, carácter, personalidad y profesión todo lo que nosotros hablamos queda entre nosotros a menos que tú me autorices a contarlo.

P: ¿eres como un cura o sacerdote? ¿Cuándo uno va y se confiesa?

T: si per mejor que un cura jeje porque acá no te pongo penitencias je je je

P: Doc. usted me cae bien!

T: bueno me alegro, pero vamos al grano como el dermatólogo

P: jeje

T: ¿cuéntame que has pensado sobre los temas pendiente?

P: ¡doc. es que me la pusiste difícil y yo con tantas cosas de la universidad!

T: ¿Andrés entiendo tus responsabilidades académicas, pero también asumiste el compromiso de responsabilizarte de tu vida y querer mejorar tu relación con tu papá, cierto?

P: si doc.

T: ¿bueno, como vas con tu papá?

P: ¡pues no nos hablamos ya va ser casi un mes!

T: ¡no me habías comentando eso!

P: ¡pues lógico, desde lo que paso en Barranquilla! ¡Llego de la universidad, me meto a mi cuarto, como en mi cuarto, y salgo y no le hablo! ¡No se lo merece!

T: ¿cómo te hace sentir esa situación? ¿No hablar con tu papá?

P: ¡pues en ambivalente lo que siento!

T: ¿explícame eso?

P: ¡pues me gusta no darle explicaciones! ¡Me gusta no saludarlo y verle la cara de aburrido! ¡Pero a la vez me duele!

T: ¿porque te duele?

P: ¡porque es mi papá, porque a pesar de todo lo quiero, porque anhelo tener la relación que él tiene con mi hermano, es ideal! ¡Pero nada no lo logro!

T: ¿Que no logras?

P: ¿tener la relación que él tiene con mi hermano?

T: ¿sientes envidia por ello?

P: ¿pues se podría decir envidia de la buena?

T: ¿bueno, te cambio la pregunta, porque anhelas ese tipo de relación parecida a la de tu hermano?

P: ¡porque son felices, cero problemas!

T: ¡pues, aunque seas gemelo con tu hermano, son muy diferente, a parte del físico como personas, su carácter, temperamento, gustos, eso significaría que podrías tener una relación diferente con tu papá, pero también que sea buena!

P: ¡pues si tiene la razón! ¡Sería muy original! Si mi papá se abriera conmigo de la misma forma que lo hace con mi hermano

T: ¿tu comentaste que la relación de tu hermano con tu papá no tiene problemas?; ¿Nunca lo han tenido?

P: ¡pues sí, pero son más los mejores momentos que pasan juntos y bien!

T: ¡ok ósea que no todas las relaciones son perfectas! ¡Siempre van a tener diferencias, conflictos, para mí lo importante es solucionarlos y seguir, y por ello estas aquí en este proceso, para poderte ayudar a buscar una cercanía con tu papá!

P: ¡si doc. veo que ya se está acabando mi tiempo de la sesión!

T: ¡si Andrés gracias por tenerlo presente, a veces no me fijo en la hora! ¡Antes de irte quiero darte las gracias por abrir tu corazón y contarme más detalles de tu vida! ¡Lo valoro! ¿Me podrías decir en una palabra que te llevas hoy de este espacio?

P: ¡Reflexión! Gracias doc por guiarme, por ser bueno conmigo.

#### **Cuarta sesión: 11 de octubre del 2016**

P: ¡Hola doc. mágica!

T: ¿jeje Hola Andrés como estas? ¡Te veo hoy más alegre!

P: ¡si es que he tenido una semana tranquila, va bien la universidad!

T: ¿cómo vas con tus papas?

P: ¡pues hasta eso va mejor por lo menos ya nos saludamos!

T: ¡wau es un avance! ¡Te felicito! ¿Creo que eso te va acercando más con tus papas, en especial con tu papá?

P: ¡Pues pensé en eso que me dijiste la vez pasada, que yo soy diferente, ósea yo puedo tener una relación diferente con mi papá!, eso me sonó mucho doc.!

T: ¿porque te sonó tanto?

P: pues yo no tengo que ser igual que mi hermano. ¡Yo no quiero seguir compitiendo con mi hermano por el amor de mi papá!

T: ¿cómo es tu relación con tu hermano?

P: ¡Es bacana! ¡Tenemos diferencias, pero compartimos mucho tiempo! Él es un bacan pero a veces de pasa de crecido, como dicen en la costa, como bolloncito! Jeje

T: ¿eso te afecta?

P: para nada, me da risa jeje

T: ¡bueno hoy quiero que nos centremos en un pendiente de una de nuestras sesiones anteriores!

P: ¿que sería doc?

T: ¿cuál era la intención tuya de que tus padres te descubrieran fumando marihuana?

P: ¡pues... lo he pensado desde que usted me hizo esa pregunta, en realidad me confrontó!

T: ¿por qué?



P: ¡pues doc, que por primera vez quiero admitir frente a otra persona que no sea yo, que quería llamar la atención de mis padres, pero a la vez castigarlos, en especial a mi papá por el rechazo que he sentido, es como si el tuviera la culpa de todo lo malo que me pasa!

T: ¿qué emoción experimentas aquí en este momento al contarme con franqueza tu sentir?

P: ¡pues tengo el corazón a mil por hora, parece que se me va a salir, siento miedo y rabia!

T: ¿si esa rabia tuviera color, forma y la pudieras ubicar en alguna parte de tu cuerpo donde crees que estaría ubicada, podrías describírmelo por favor?

P: ¡siento esa rabia en el pecho, el color que me viene es como un naranja, y la forma como una espada!

T: ¿me llama la atención la forma que le das a la rabia como si fuera una espada, que significa que sea una espada para ti?

P: ¡pues siento la espada hundirse en mi pecho del dolor cada vez que me siento rechazado, comparado y excluido por mi papá!

T: ¿si tu papá estuviera hoy aquí al frente acompañándonos en esta sesión serías capaz de decirle esto que estas sintiendo por él?

P: ¡No sé, creo que sí pero también me entra miedo!

T: ¿cuéntame de ese ese miedo, siempre le has sentido miedo a tu papá?

P: pues doc, aunque ahora no siento el mismo miedo que antes sentía cuando estaba niño, sigo sintiendo miedo, pero es a no controlarme y poder golpearlo.

T: ¿háblame un poco del miedo que le sentías de niño, porque le tenías miedo?

P: ¡pues por los castigos, porque nos pegaba cuando no hacíamos las cosas bien y claro como yo era el que más me equivocaba pues me daban más a mí!

T: ¿cómo te sentías cuando pasaba eso?

P: ¡me sentía débil, me sentía incapaz, me sentía triste y solo! (aquí el paciente no puede más y se pone a llorar)

T: ¡aquí puedes llorar, no es malo Andrés! ¿Puedo darte un abrazo?

P: ¡si doc!

T: ¡siento que el tiempo se ha acabado y tengo otro paciente, pero antes quiero pedirte que por favor respire profundo, cierre tus ojos y puedas visualizarte tranquilo, en paz, sonriente por estar en su proceso de crecimiento personal!

P: ¡gracias doc, usted como siempre tan amable y comprensiva!

### **Quinta sesión: 18 de octubre del 2016**

T: ¿Hola Andrés, como has estado?

P: ¡Bueno doc, pues revuelto con mucha pensadera! ¿Será que estoy peor de lo que llegue?

T: ¡Bueno yo creo que vas por el camino que dicta tu corazón, es normal que esto pase cuando uno inicia un proceso terapéutico, es como cuando haces el aseo en tu casa, empiezas a remover el polvo y es incómodo, tienes la sensación de que va a quedar más sucio, pero al final si se hace bien logramos el objetivo! ¡Limpiar y en tu caso también sanar!

P: bueno doc. me canso de tanta ¡pensadera!

T: ¿por favor dime detalles de tu pensadera, que temas te tiene con la pensadera?

P: ¡pues pienso en que muchas de los conflictos que he tenido con mi papá durante estos últimos meses han sido por mi culpa, y eso me hace sentir mal, como un mal hijo! ¡Siento que yo también provoqué que mi papá reaccione mal conmigo, a veces lo hago planeado o a veces se me sale sin pensarlo, como dice mi mamá que yo a veces no pienso para hablar, que soy impulsivo!

T: ¿qué piensas al respecto de lo que dice tu mamá que eres impulsivo y no piensas antes de hablar?

P: ¡pues que es verdad, que ella tiene razón, ella dice que yo discuto mucho con mi papá porque tenemos nos parecemos mucho!

T: ¿qué piensas de esa apreciación que dice tu mamá, que te pareces a tu papá en su forma de ser?

P: ¡pues creo que soy más parecido a mi papá de lo que yo creía!

T: ¿eso te molesta?

P: sabes que no me molesta, pero tampoco me siento orgulloso de serlo, pero lo que si estuve pensando que lo que “tanto nos desune nos puede unir”.

T: ¿qué quieres decir con eso?

P: pues que yo venía sintiéndome como si no fuera hijo de mi papá, aunque es ilógico porque soy gemelo y somos muy parecidos físicamente, pero el hecho de encontrar tanto parecido en la forma de ser con el me hace sentir de verdad su hijo y por ello creo que debemos aliarnos jeje

T: ¿qué te hace reír?

P: pues me sonó a un plan de super villanos que necesitan unirse para protegerse

T: ¿sientes que al unirse con tu papá en sus debilidades te puede generar protección?

P: si eso creo

T: ¿para qué crees que necesitas protección siendo un joven adulto de 19 años?

P: ¡pues, son estas preguntas que me haces que me dejan “cabezón” todo el tiempo!

T: ¡pues mi idea no es dejarte “cabezón” lo que pretendo es que puedas reflexionar sobre la necesidad que al parecer tienes de sentirte protegido, tendiendo ya 19 años, siendo un adulto en nuestro país, y estando ya como universitario!

P: ¿es malo sentir o querer que el papá de uno lo proteja a esta edad?

T: ¿Andrés el punto no es de calificar si es bueno o malo? ¿Mira dependiendo de las edades vamos a tener diferentes necesidades emocionales, pero hay unas que son de base indispensables para los niños que es la necesidad de protección, por ejemplo, mi hijo tiene 12 años ahora es más independiente, pero sigue necesitando de mi para poder su proceso de crecimiento, no sé si me hecho entender?

P: ¡pues creo que sí!

T: ¿podrías decirme que entendiste?

P: pues que ya estoy muy grandecito para estar demandando tanta atención.

T: pues creo que ya tienes la edad para protegerte y cuidarte, esto no quiere decir que tengas que alegarte de tus padres, esto quiere decir que es bueno para ti, aprender asumir la responsabilidad de tu cuidado personal e integralmente.

P: con esas palabras me haces sentir como grande jeje

T: bueno ahí tiene en que reflexionar estos días, te recomiendo trates de tomar el control de tus pensamientos para que no te desgastes, pues es necesario tu auto control y dominio, trata de pararlos y puedes decirte a ti mismo “ya, hoy pensé mucho” “parala Andrés” has un pare y respiras contando pausadamente puede ser hasta 10 y relájate vamos por buen camino.

P: ¡gracias doc, sé que ya casi se acaba la sesión, pero tengo que decirte algo muy importante!

T: si claro, dime

P: ¿es que mi papá está afuera esperándome y yo le pedí que si podía entrar conmigo los últimos minutos de la sesión?

T: ¿si claro, no hay problema, pero porque no me dijiste esto desde antes?

P: discúlpeme, pero es que quiero decirle algo delante de suyo, yo había dudado en recordarle, pero eso que me dijo usted que yo tengo que aprender asumir mi responsabilidad, mi auto cuidado, todo eso que acabo de decir me hizo animarme hacer lo que había planeado

T: ¿pero que tienes planeado Andrés?

P: bueno yo creo que ahora la ansiosa es otra, ahora yo soy el psicólogo jejeje confié en mí no es nada malo

T: bueno, dile que pase por favor

P: bueno ustedes ya se conocen desde Barranquilla, así que no los presento.

T: ¿Hola, ¿cómo estás? Bueno que bien que estés en este momento aquí con nosotros.

C: ¡hola doctora haychelt, que alegría verla! ¡Déjeme expresarle mi gratitud por ser tan buen profesional con mi hijo!

P: bueno papá y doc, te pedí que entraras para decirte algo, no es fácil para mí, pero necesito decírtelo delante la doctora haychelt

T: dale Andrés, no sé qué es lo que deseas decirle a tu papá, pero en este es tu espacio puedes hablar con tranquilidad y confianza.

C: ¡aja! hijo cuéntanos

P: papá es que quiero pedirte disculpas por no ser el hijo que siempre has querido que yo sea, quiero pedirte que me disculpes por las faltas de respeto que he tenido en tu contra, quiero que me disculpes por todos los malos momentos que te he hecho pasar....

C: ¡hijo tú y tu hermano son mis más grandes tesoros, mi vida es de ustedes, sé que también me he equivocado como padre, te he exigido demasiado para que seas un buen hombre, un buen profesional, te pido también me disculpes por hacerte sentir de esa manera, yo a veces pienso que me las he embarrado contigo, pero el orgullo no me dejaba acercarme a ti, hoy me has demostrado con este acto de tu grandeza espiritual, te amo hijo!

T: ¡bueno creo que se deben dar un fuerte abrazo, que bonita sorpresa Andrés, te dije que vas por el camino que dicta tu corazón!

### **Sexta sesión: 18 de octubre del 2016**

T: Hola Andrés. Hoy llegas muy tarde, tenemos para trabajar solo 15 minutos

P: Lo siento doc, pero me enredé en la universidad, pensé que podía alcanzar.

T: Bueno aprovechemos los 15 minutos

P: ¿listo, que le pareció lo que paso con mi papá la sesión pasada?

T: bueno me parece bien tu iniciativa para ir resolviendo tu relación con tu papá, pero me molestó un poco que no me consultaras con anterioridad lo de tu plan.

P: ¡si tiene razón, creo que le pedí disculpas la vez pasada!

T: ¿cuál era la intención de sorprenderme con traer a tu papá a consulta sin comentarme con anterioridad?

P: Pues, no fue con mala intención que lo hice y menos para molestarla, o que con ello usted piense que no respete su proceso.

T: No pienso que con ello irrespetes mi proceso, es que pensé que teníamos la confianza para poder hablar de tus planes o proyectos en consulta.

P: ¡doc, a usted no le gustan las sorpresas! Jeje

T: ¡umm, no es eso! Te expliqué que pensé teníamos la confianza para para trabajarlo en consulta.

P: doc, yo confié en usted, mucho a tal punto que me atreví a traer a mi papá a este espacio en el que me siento seguro, eso es importante para mí, pues pude vencer por primera vez el miedo que le he tenido a mi papá, el que usted me lo permitiera en este espacio me dio tranquilidad. ¡A parte tome la iniciativa, creo que merezco más reconocimiento de parte de usted!

T: bueno me siento orgullosa de ti como ser humano, como mi paciente, por lograr tener avances importantes para tu vida, pero me entra la duda Andrés, ¿lograste avanzar con tu papá para buscar que yo te felicitara por tus logros?

P: En parte si, pues usted me conoce más de mí que hasta que mis propios padres, pero doc es más relajado de lo que usted piensa, aparte de todo esto, ya también quiero estar bien en mi casa con mis papás sin tantos líos.

T: ¡Se acabó el tiempo Andrés, y bueno déjame felicitarte una vez más por tus avances!

## MARCO CONCEPTUAL

La psicología humanista tuvo muchos antecedentes y muchas influencias de diversos autores tanto del psicoanálisis como del conductismo, que se oponían a lo mecanicista y reduccionista de la psicología como ciencia natural. Por otro lado, también tuvo una fuerte influencia de la filosofía, más específicamente por el panorama intelectual que se encontraba definido por la fenomenología y existencialismo, cuyos orígenes se remontan a los años 30. Esta corriente llegó al continente americano a través de diversas orientaciones dejando su huella en la “tercera fuerza” de la psicología. Una vez traducidos los primeros textos que contenían el método fenomenológico como obras de carácter gestáltico, se inició una relación directa con la psicología americana, lo cual fue seguido por el establecimiento de muchos autores de la fenomenología existencial en Estados Unidos (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

La fenomenología es un método que permite conocer la esencia de las cosas que nos rodean. Es la forma en que llegamos a los fenómenos para encontrar el núcleo esencial, es decir, su fundamento. Para autores como Husserl, el fenómeno es la cosa misma que estamos percibiendo, aquello que aparece. Por tanto, el método fenomenológico pretende que se vuelva las cosas mismas, a su esencia, prescindiendo de todo aquello que no hace parte de ese fenómeno. Entonces, todo punto de partida de la fenomenología es el fenómeno tal cual como este aparece en la conciencia. Este pensamiento se aleja de todo proceso de abstracción o deducción. La idea base es captar ese fenómeno, la esencia de la cosa en la conciencia (Zapata Molina, 2007).

Mediante la fenomenología logramos comprender los objetos existen una vez que los experimentamos, y que a partir de esta experiencia intersubjetiva podemos decir que aquellos objetos son objetivamente válidos para quien los experimenta. A partir de esa experiencia el objeto toma un significado y un sentido concreto para el individuo. Ahora bien, refiriéndonos a la psicoterapia existencial como tal, esta es descrita por Yalom (2010), como “un enfoque dinámico que se concentran en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo”.

En la psicoterapia se requiere de la ayuda de la fenomenología, es la relación entre las dos personas, paciente y terapeuta, en un consultorio. Hay grandes implicaciones para la terapia en el sentido de que el paciente traiga al consultorio sus relaciones del pasado y presente con su padre, madre, su amante o su hijo, nos logre percibir como esas criaturas y pueda construir su mundo con el curador de modo que lo hace con ellos. En este sentido lo que ha faltado en el análisis psicoanalítico de Freud es un concepto de encuentro donde la transferencia tenga un significado genuino. De este modo la transferencia se deberá entender en este contexto como la distorsión del encuentro. (May, R. 1990).

La motivación principal es poner al descubierto las ganas del terapeuta de seguir aprendiendo en el camino de la psicoterapia, es por ello que se necesita aprender de otros autores, maestros, inspiradores para seguir creciendo, manifestando el respeto por cada uno de ellos, pero a la vez manteniendo una postura personal que invita a poner en práctica todo eso que toca directamente al corazón del terapeuta, y que muchas veces te lleva a cambiar un comportamiento, o tal vez pensamientos, o tal vez actitudes que antes creías obligatoriamente necesarias para el trabajo terapéutico. Por ello se decide trabajar y estudiar el enfoque fenomenológico, este ayuda al terapeuta a realizar varias preguntas ¿Cómo es posible que un ser se relacione con otro? ¿Cuál es la naturaleza de los seres humanos que posibilita el Mitsein, que dos hombres puedan comunicarse, que se puedan “atrapar” como seres, que puedan tener una preocupación real por el bienestar y la plenitud del otro y que experimenten confianza sincera? (May, R. 1990).

Lo que fundamentalmente te hace mirarte, auto evaluarte, reflexionar internamente que es lo que se tiene que hacer para ser cada día mejor, con el temor que somos imperfectos pero que tal vez eso en algún momento también nos acercará a la verdad de algunos de los pacientes que toque la puerta en busca de ese profesional.

De esa forma teniendo una apertura al cambio, a evolucionar, al creer que él como terapeuta puede mejorar y vive su experiencia transformadora diaria también le trasmite la libertad de cambio en consulta a sus pacientes. El psicoterapeuta existencial entiende la forma en que dicho individuo hace uso de su libertad para decidir qué ser y cómo crearse en el presente, bien sea auténtica o patológicamente; la forma como se proyecta hacia el futuro y orienta sus deseos, su voluntad y sus acciones, bien sea coherente y

sanamente, o bien sea contradictoria y destructivamente; (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

El encuentro es siempre una experiencia potencialmente creativa; que debe dar normalmente como resultado la expansión de la conciencia, el enriquecimiento del yo. (No se refiere solo a la cantidad sino a la calidad de la experiencia) En un encuentro verdadero, las dos personas sufren un cambio. (May, R. 1990).

De este espacio genuino y creativo, sería necesario entonces, captar el modo particular en que el individuo **vivencia**, crea y construye su propio mundo a partir de su relación presente con toda su determinación pasada, biológica y ambiental, y a la manera en que decide reafirmarse en el presente en su relación con los otros seres humanos para defender su centro existencial, o lo que es lo mismo, qué valores pretende crear intencionalmente en el presente para buscar darse sentido a sí mismo. (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

Al hablar de la **relación terapéutica como un encuentro**, se entiende que el terapeuta no trata de apartarse en nombre de una supuesta, utópica y ficticia objetividad (entendida como neutralidad) del mundo experiencial del paciente, sino, al contrario, pretende comprender las experiencias de éste desde la perspectiva de su propia existencia. (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

El Encuentro de los seres humanos es siempre, hasta algún punto mucho mayor o menor, tanto creador de ansiedad como creador de alegría. Que se da por el hecho de un encuentro genuino con otra persona, siempre conmueve nuestra relación con el auto universo, la seguridad temporaria del momento anterior a la duda se requiere a que nos abramos, se haga el intento de arriesgar y tomar la posibilidad de enriquecernos con esta nueva relación. El encuentro es siempre una experiencia potencialmente creativa; que debe dar normalmente como resultado la expansión de la conciencia, el enriquecimiento del yo. (No se refiere solo a la cantidad sino a la calidad de la experiencia) En un encuentro verdadero, las dos personas sufren un cambio. (May, R. 1990).

El concepto de **comprensión** está relacionado con el verbo **comprender**, que refiere a entender, justificar o contener algo. La comprensión, por lo tanto, es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas. Pero también la comprensión viene



asociada con la **tolerancia** o **paciencia** frente a determinada situación. El encuentro terapéutico te lleva a crear inicialmente una relación contigo mismo, que te hace sentir compasión hacia ti y darte cuenta de que hay que trascender en la comprensión de nuestros propios miedos, de nuestra forma de mirarnos, de hablarnos, de valorarnos, de ahí se inicia un proceso creativo, que es motivado por cada paciente que llega y toca tu puerta.

Son ellos en su dolor, vulnerabilidad, rabia, incompreensión, frustración, depresión, los que sin saberlo te motivan a escudriñarte y en algunos momentos parar y darle un giro al proceso que creía era el indicado, es por ellos que desarrollas eso que llamamos intuición para sentir muy de cerca, escuchar más atento lo que tienen para ti.

Es en este proceso es importante para el terapeuta que pueda conocer la fenomenología y la perspectiva existencial pretenden describir, comprender y explicar las experiencias y enfermedades del ser humano sin dejar de lado a la persona a quien dichas experiencias y enfermedades ocurren. Se busca comprender desde su existencia concreta al paciente en vez de entender las enfermedades a partir de su sintomatología, dinamismos y mecanismos defensivos, en el que dichos síntomas, mecanismos y dinamismos tienen sentido. De esta manera, desde el enfoque existencial los psicoterapeutas sostienen que la técnica y la teoría deben tener sentido en función de la persona, es así que crea la necesidad en la prioridad de la psicología y deberá ser la preocupación primeramente por comprender antes que por explicar todas las experiencias del ser humano.

Se busca de esta manera, de no tratar de entender por si solos los distintos mecanismos y estructuras psíquicas, los dinamismos o los impulsos, como si estos se dieran y tuvieran vida por si mismos, sin la intervención activa de la persona misma, poseedora de dichos mecanismos, impulsos y estructuras psicológicas, ya que estos han sido creados por alguien concreto con un fin específico, lo cual es lo que se pretende captar en primera instancia, para a partir de ahí formular la explicación pertinente. Según la psicoterapia existencial no hay experiencia humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y del valor y significado que ésta pretenda reafirmar o preservar (De Castro, A. y García, G; 2014).

De Castro, A. y García, G;( 2014). Exponen que este modelo fenomenológico hermenéutico de acercamiento al paciente a su vez, es contextualizado, por un lado, en un entendimiento de los seres humanos partiendo de la relación presente de éstos con características o dimensiones básicas de la existencia (como son la libertad, temporalidad, voluntad, intencionalidad corporalidad, especialidad de sentido e intersubjetividad, entre otras), por otro lado la forma como los seres humanos desarrollan su potencial creador y/o capacidad para enfrentar lo más constructivamente posible tanto los limitantes/determinismo biológicos, pasados y socioculturales, como las posibilidades de ser y hacer en sus vidas cotidianas.

May (1990 citado por De Castro, A. y García, G; 2014)

Esa experiencia a la que se ve enfrentado el hombre en psicoterapia, necesariamente debe estar basada en la comprensión, lo que invita al terapeuta a desarrollar la capacidad de ir captando las matices del sentir inmediato del paciente, sin importar el momento evolutivo en que se encuentra, es decir que desde su presente inmediato el paciente y terapeuta se van encontrando con sensaciones, emociones y sentimientos que los conducirá a construir y reconstruir historias que le darán un sentido a la forma de ser de cada uno, en la medida en que se de esta comprensión durante el avance del proceso se van a re significar de forma constructiva. Integrar la técnica terapéutica con la persona existente, lo cual implica (atendiendo las bases existenciales) captar los valores en los cuales se haya centrada la persona y que constituye el eje central de existencia a partir del cual desarrolla sus sentimientos, emocionales e ideas.

(De Castro, A. y García, G; 2014).

## **Fundamentos Existenciales De La Entrevista Clínica.**

### **La Relación Terapéutica Como Encuentro**

Se debe entender que el terapeuta no trate de apartarse en nombre de una supuesta, utópica y ficticia objetividad (entendida como neutralidad) del mundo experiencial del paciente, sino, al contrario, lo que se pretende es comprender las experiencias de éste desde las perspectivas de su misma existencia. (De Castro, A. y García, G; 2014). Kaam (1966 citado en De Castro y García, G; 2014) plantea que una actitud caracterizada por apertura a la experiencia de uno mismo y el otro, implica flexibilidad para no restringir al otro a la propia concepción teórica. Aquí, en un encuentro autentico en psicoterapia, son ambos, paciente y terapeuta, construyen juntos la configuración y el entendimiento de la experiencia del paciente en el mundo, partiendo de la vivencia de su presente inmediato, de lo que éste se encuentra experimentando en la relación con el terapeuta. En este sentido, la relación positiva entre terapeuta y paciente incide directamente en el resultado de la psicoterapia. Los terapeutas eficaces responden a sus pacientes de una manera genuina, crean con ellos una relación que les permite sentirse libres, seguros y aceptados, un alto grado de empatía; son capaces de "estar con" ellos y de "captar su significado". Las relaciones del paciente "dentro de la terapia" presentan dos tipos de efecto terapéutico: actúan como relaciones "mediadoras" porque mejoran la calidad de otras relaciones futuras, haciéndole ver al paciente su conducta interpersonal desviada, y dándole la oportunidad de "ensayar con todo el vestuario" los nuevos modos de relacionarse. Además, tienen un valor en sí mismas, pues como relaciones "reales", producen modificaciones intrapersonales (Yalom, I; 1984).

De Castro, A. y García, G; (2014) exponen “que, al hablar de flexibilidad y apertura hacia la experiencia y necesidades del paciente, se pretende que el terapeuta pueda atender adecuadamente a los requerimientos existenciales de cada paciente, en vez de solo interpretarlo intelectualmente, desde un contexto que se encuentra fuera de las necesidades y sentido de la experiencia concreta de éste.

Yalom, I (1984) comenta que al otro se ayuda no mediante instrucciones, sino "reuniéndose con él", es decir, por medio de la comunicación existencial. El terapeuta no es un director, ni un instructor, sino sólo un "catalizador", debe relacionarse con el paciente de una manera auténticamente amorosa, en procura de llegar con él a momentos de auténtico encuentro. No es egoísta, la única preocupación debe ser el

desarrollo del paciente, en ningún caso las necesidades personales del terapeuta, quien debe ser capaz de estar consigo mismo y con el paciente, y a través del afecto, entrar en el mundo de éste (paciente) y vivirlo de la misma forma en que él lo vive.

Estos primeros momentos de la entrevista inicial cuando se conoce por primera vez a los pacientes, los describe el terapeuta como los momentos fundamentales para poder identificar si en realidad se puede trabajar con ese paciente, es un momento crucial pues le exigen, le moviliza, y hasta en algunos casos le hace huir al terapeuta que pueda sentirse incapaz de involucrarse en la historia de vida de ese otro; y por parte del paciente puede que pase lo mismo, tal vez percibe todas las inseguridades del terapeuta y se vuelve esa la única cita para ambos, podría sentir que fue un encuentro que no dio frutos, por ello es necesario formarnos y empoderarnos de los nuestros talentos y saberes.

Romero (2003) Comenta que todo terapeuta para que pueda tener una buena entrevista, debe desarrollar varios saberes, donde sobresalen el saber escuchar, acoger y crear empatía. Y que sin su apropiado desarrollo por mucho que se apropie el terapeuta de la teoría relacionada con el método fenomenológico hermenéutico, sería muy limitante atender descriptiva y comprensivamente a la experiencia de otro ser humano. Algunos saberes y actitudes que deben hacerse presentes en la relación terapéutica:

### **Saber Acoger:**

Es convidar al otro para que sea el mismo, sintiéndose a gusto en nuestra presencia. En los gestos, en la mirada, en los movimientos, en las palabras, expresamos esta invitación. En la acogida estamos abiertos al otro, sin las prevenciones y cautelas de las situaciones impuestas. Invitación, apertura, confianza. Estos son los tres movimientos que favorecen la acogida.

### **Saber Empatizar:**

Es situarse en lugar del otro, captando así el movimiento de su afecto. Ver con los ojos del otro y sentir un poco con sus fibras anímicas, se podrán ver sus errores con benevolencia, el paciente podrá sentirse en un lugar donde no es juzgado y en donde se le puede ayudar, el movimiento de la empatía es la comprensión

**Saber Escuchar:**

Escuchar significa dejar que el otro se exprese colocándose en una actitud de receptividad cordial; significa también saber omitirse para no interferir en la libre influencia de la otra persona, escuchar al otro significa estar disponible; sin ánimo preconcebido, sin necesidades urgentes de expresión personal. El sentido existencial del escuchar es que la palabra del otro deje de ser simple mensaje para tornarse palabra viva para quien habla.

**Saber Observar y Saber Estar Atento:**

Saber estar atento permite observar el movimiento vivencial manifiesto en el transcurso y las diversas expresiones del interlocutor y de sí mismo.

Tenemos que estar atento a lo visible y a lo invisible, a lo que se muestra disfrazándose, y a lo que se disfraza para poder mostrarse.

**Saber Indagar y Cuestionar:**

El terapeuta toma iniciativas dirigidas a profundizar y enriquecer la experiencia del interlocutor. Esta es la primera intención; pero también puede ser para obtener mayores esclarecimientos que permitan una mejor comprensión del asunto en pauta.

El sentido existencial del indagar y cuestionar es que el propio sujeto se indague y cuestione no a penas los aspectos que los están perturbando sino especialmente el sentido de su vida y los objetivos que lo orientan.

**Saber Orientar y Estimular:**

Orientar es también saber situarse, el paciente busca ayuda psicológica está pasando por un período de desencuentro consigo mismo en algún área básica de su mundo. Se le da al paciente alguna coordenada que le permita percibirse mejor en esa red. Con el objetivo que logre una mayor comprensión de la realidad.

Saber estimular, por su parte, no se trata de elogiar al cliente, ni de acariciar su narcisismo. Muy ocasionalmente, hasta se puede hacer, nuestra actuación es una forma de estímulo, en este sentido el terapeuta en el acoger ya se encuentra estimulando, la mirada cordial, el gesto tranquilo, el acompañamiento atento, la palabra interrogativa todo esto son las formas de una invitación para encarar de un modo valiente y positivo.

### **Saber Ser Objetivo:**

Implica poner entre paréntesis, por lo menos momentáneamente, la propia subjetividad para ver el objeto sin prejuicios. Saber ser objetivo es dejar hablar al objeto, asumiendo una actitud neutra y atenta. Tomando una actitud neutra y atenta.

### **El Aquí Y Ahora**

El "aquí y ahora", Busca que el terapeuta pueda mostrarle al paciente lo que él le hace sentir en terapia, pues es probable que esa sensación sea similar a la que el paciente genera en las personas con quienes mantiene relaciones disfuncionales fuera del consultorio. De esa manera, el terapeuta acude a su propia relación con el paciente, en lugar de subir a bordo en el análisis de la relación del paciente fuera; el terapeuta puede incluso incluir acontecimientos ocurridos a lo largo del proceso terapéutico, puesto que, el trabajo del "aquí y ahora" es histórico (Yalom, I. 2002).

Para Centrarse en el "aquí y ahora" se hace necesario prestar atención a todos los hechos diarios del paciente en terapia: la forma como saluda, como se sienta, como examina o deja de reconocer el entorno, como comienza y termina el encuentro terapéutico, como da a conocer su historia, la manera de relacionarse con el terapeuta. Siguiendo lo anterior, se hace importante tener en cuenta el siguiente principio: "Un estímulo, muchas reacciones", cada individuo tiene un mundo interno diferente y el estímulo tiene un significado diferente para cada uno (Yalom, I. 2002).

El aquí y Ahora es la fuente principal de poder terapéutico, se refiere a los acontecimientos inmediatos de la sesión terapéutica, a lo que está ocurriendo aquí (en este consultorio, en esta relación, en el espacio particular entre usted y yo) y ahora, en los minutos de esta sesión inmediata. Es básicamente un enfoque histórico y des- enfatiza (pero no niega la importancia de) la historia pasada o los acontecimientos de la vida exterior del paciente. (Yalom, I. 2002).

Al participar con el paciente, en el aquí y ahora, se busca lograr atender la intencionalidad del mismo, de esta manera el terapeuta hace uso de la estrategia de intervención denominada Presencia. May (1995) y Schneider (2008) citado en De Castro y García, G; 2014) afirma "El "estar presente" es una de las estrategias experienciales de intervención, siendo el principal concepto implicado en lo que los psicoterapeutas existenciales denominan encuentro, y la cual es la herramienta más

práctica y poderosa con que se cuenta en terapia existencial. La presencia va dirigida al hecho de atender a la experiencia inmediata, presente, afectiva, kinestésica y corporalmente sentida que ocurre en el paciente en su relación presente consigo mismo y con el terapeuta.

Todo análisis del paciente se deberá contextualizar y sujetar a la experiencia que él/ella/ tenga de sí mismo(a) en su relación con el terapeuta. El invocar lo actual, que, en últimas, implica la necesidad de un entendimiento sentido/experimentado de la forma de relacionarse el paciente consigo mismo como creador de su propia experiencia en el momento presente, también implica trabajar en el aquí y ahora y en el proceso experiencial que está ocurriendo entre paciente y terapeuta, en vez de centrarse en el análisis teórico y abstracto del contenido de la experiencia del paciente. (De Castro, A y García, G; 2014).

Vivificar y confrontar las resistencias, Esta direccionado a señalar, entender y trabajar las defensas del paciente de manera sentida y conjuntamente desde su experiencia intencional; es decir, implica trabajar terapéuticamente desde la intencionalidad y forma presente del paciente de experimentarse a sí mismo, para a partir de ahí, poder captar cómo no desarrolla, bloquea o refrena tanto su potencialidad y posibilidades presentes de ser, y su deseo y voluntad de cambiar. (De Castro, A y García, G; 2014).

La creación de Sentido implica ser lo suficientemente flexible para captar tanto la intencionalidad de cada persona de acuerdo con sus valores, intereses y necesidades concretas, como como la función que tiene para el individuo afirmar dichos, valores, intereses y necesidades en la forma particular en que ella/él lo hace, que no es otra cosa que referirse al para qué. (De Castro, A y García, G; 2014). Sensaciones corporalmente sentidas. Ante una situación determinada como puerta de entrada para

acceder a la propia experiencia y su sentido. Así la experiencia de la situación (social) en que se encuentre la persona estarían vinculadas a partir de la experiencia (y su intencionalidad) vivenciada corporalmente por ésta (De Castro, A y García, G; 2014).

Atendiendo al sentido corporalmente vivenciado, es pertinente comenzar por explorar con el paciente sus sensaciones físicas (pre - reflexivas) que se muestran en las situaciones en que éste encuentra problemáticas. Así, por ejemplo, al hablar de ansiedad, ésta se presenta sobre todo en la boca del estómago, el pecho, la garganta, en otras (aunque se asocia muchísimo con un adormecimiento de las extremidades o con el dolor de cabeza). En este sentido en vez de explorar directamente por lo que se siente

emocionalmente, ya que puede ser muy difícil para muchos pacientes conocer esta experiencia, se debe explorar por las sensaciones físicas que son sentidas por una situación dada. El punto es que estas sensaciones físicas, o corporalmente vivenciadas, llevan consigo un sentido afectivo pre – reflexivo o implícito (De Castro, A y García, G; 2014).

### **Proceso Experiencial vs. Contenido**

Encontramos dentro de este análisis otra de las estrategias utilizadas en la terapia desde la fenomenología es el invocar lo actual. Esta estrategia implica trabajar en el tiempo aquí y ahora lo que el paciente está sintiendo tanto en cómo se relaciona consigo mismo con cómo se relaciona con el terapeuta. En otras palabras, en vez de centrarse en el contenido, se trata de trabajar específicamente en el proceso experiencial del paciente (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

El proceso de entrevista existencial atiende, describe, vivencia y comprende tres aspectos esenciales y que se encuentran presentes en toda vivencia de los seres humanos y que son la base para comprender y describir la intencionalidad de los pacientes. Estos aspectos son el qué, cómo y para qué. El qué atiende a los valores que ese individuo quiere afirmar en su vida con su experiencia cotidiana. El cómo implica la forma en que el individuo está vivenciando la afirmación de dichos valores en los cuales intencionalmente se encuentra centrado. Por último, el para qué hace referencia a la función que tiene para el individuo vivenciarse de una manera u

otra. Qué gana, qué pierde, qué evita, etc. (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

Ahora bien, una vez atendidos estos tres niveles de la experiencia de un individuo se está apuntando de una manera más profunda y directa el proceso experiencial del mismo, donde la persona será capaz de vivenciarse a sí mismo como un agente activo de su intencionalidad, y por lo tanto de la creación de su experiencia actual y del sentido que está obteniendo de la misma en el aquí ahora consigo mismo y con el terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2014).

Cuando hablamos de intencionalidad es importante destacar las opiniones de autores como Husserl quien afirma que para emprender una investigación fenomenológica se busca develar la intencionalidad de la conciencia que es la que dota de sentido. De igual forma, explica que los objetos son intencionales y que estos no tienen el mismo contenido representacional en el sentido de la percepción, juicio y/o imaginación pues se trata realmente de una vivencia del objeto y de la forma en que la conciencia de un individuo se dirige a este. Desde la fenomenología, tener conciencia de un objeto



implica tener un contenido mental acerca de este, sino tener un acto que sea dirigido y sostenido hacia dicho objeto, y en cada acto de conciencia que tenga un individuo hacia un objeto, la vivencia que se tiene del objeto va a cambiar (Campos García, J. E., Bezanilla Sánchez Hidalgo, J. M., Pérez Corona, O., Cárdenas Delgado, J. M. & Martínez Villarreal, J. A., 2012).

Dentro del proceso experiencial entran dos conceptos básicos que siempre se encuentran de la mano y con los cuales no se puede realizar un análisis pertinente de la intencionalidad de un individuo. Estos conceptos son los de deseo y voluntad (De Castro, García 2014).

El deseo representa la necesidad afectiva que es vivenciada en la vida cotidiana. Está lleno de fuerza vital capaz de motivar y de dirigir la acción de los individuos. Dicha acción se realiza mediante la voluntad, y juntos es la fórmula ideal con el fin de que los seres humanos cumplan su proyecto vital de vida generando una sensación de satisfacción y bienestar con relación a las decisiones que se tomen a lo largo del tiempo.

Ahora bien, es importante clarificar que son necesarios los recursos cognitivos de los que dispone el individuo con el fin de identificar cuál es la postura psicológica que está asumiendo ante sus deseos, lo que permite como consecuencia identificar si están dispuestos a desarrollar conscientemente apertura experiencial ante sus experiencias (Schneider, 1990, 1998, 2008; Schneider & May, 1995, citados por De Castro, García 2014).

Tocado el punto de deseo y voluntad, es prioritario hacer una diferenciación entre voluntad y lo que conocemos coloquialmente como “fuerza de voluntad”. May (2011), afirma que la fuerza de voluntad era el arrogante esfuerzo del hombre victoriano para tener bajo su total control su ambiente, su naturaleza y su propia vida tal cual como si fuese un objeto. Este tipo de voluntad se oponía por completo al deseo de este hombre y negarlo, generando así un vacío emocional, empobrecimiento de la imaginación y de la experiencia intelectual, inhibiciones, resentimientos, entre otros síntomas clínicos.

Por otro lado, es importante destacar que dentro del proceso experiencial hay que tener en cuenta la relación pasado- presente- futuro. Para la fenomenología existencial todos los tiempos tienen una importancia, ya que lo primordial es identificar qué intención está detrás de la forma en que el individuo se relaciona con su pasado, y qué sentido está obteniendo de esta forma de relación en su experiencia presente y con el desarrollo de su proyecto futuro (citado por De Castro, García 2014). De manera general se puede decir que la intencionalidad siempre trae implícita una vivencia presente que “emerge

en y de la relación con el futuro”. De igual forma, la intencionalidad muestra la disposición afectiva que tienen las personas a las situaciones que se le presentan en el mundo, hacia las otras personas y hacia la experiencia que están viviendo, y es desde esta disposición afectiva que la persona orienta de algún grado las intenciones y las decisiones que toma en su vida diaria **Presencia**

Para que el proceso experiencial se pueda llevar a cabo de manera satisfactoria, el terapeuta deberá emplear una serie de estrategias existenciales que permitan que el paciente vivencie su experiencia de manera adecuada y haga conciencia de la misma. (De Castro y García 2014) cita a May quien dice que la función del terapeuta no es quitar los síntomas neuróticos con los que llega el paciente a consulta, aun así, este sea su motivo de consulta. La verdadera función del terapeuta consiste en que llevar a la persona a que experimente su existencia como algo real, objetivo. Por lo tanto, cualquier síntoma que se cure es un resultado de este proceso. Al igual que todos los enfoques tienen técnicas que utilizan en la terapia, la fenomenología posee unas estrategias de intervención experiencial. Schneider y May (1995) y Schneider (2008), citados por De Castro Correa y García Chacón (2014), afirman que dentro de estas estrategias se encuentra la presencia. La presencia es la capacidad que tiene el terapeuta de examinar cómo la experiencia que el paciente está ilustrando en la terapia está siendo reflejada y/o sentida en su propio cuerpo. Esta apunta al atender la experiencia inmediata en la terapia del paciente ya sea afectiva o corporal. Esta presencia se puede dar de manera interpersonal y de manera intrapersonal.

### **La Presencia Interpersonal**

se refiere a la capacidad de estar presente ante las experiencias, sentimientos y actitudes que están ocurriendo entre el terapeuta y el paciente. Esto puede ocurrir de manera implícita o explícita siempre en el momento presente y en la sala de terapia (Schneider & Krug, 2010).

### **La Presencia Intrapersonal**

la presencia intrapersonal se refiere a la capacidad de la persona estar presente con experiencias, recuerdos, sentimientos y actitudes que se encuentran de manera tanto implícita como explícita en el momento presente y en la sala donde se lleve a cabo la terapia (Schneider & Krug, 2010).

Croquevielle (2009) afirma que en un espacio donde se construye una relación “tú-yo” la presencia y el encuentro paciente con su terapeuta permite el quiebre de la vivencia

de la soledad y desamparo, brindando así un sentido de coexistencia. Así el paciente tiene la oportunidad tanto de encontrar al otro como de encontrarse a sí mismo.

## **Ansiedad**

Romero (2003), citado por (De Castro y García 2014), afirma que el cuerpo es el lugar desde el cual la existencia se organiza de manera experiencial. De esta forma, el cuerpo se entiende como el punto central desde donde la existencia humana es organizada y vivida (Schneider & Krug, 2010; Schneider, 2008, 2003, 1998, 1990; Schneider & May, 1995; May, 2000; De Castro, García & Rodríguez, 2006, citado por De Castro y García 2014).

Es de vital importancia clarificar que, según Ponty (1945), citado por Romero (2003), el cuerpo está constituido por un centro de percepción tanto de carácter interna como externa que percibe su exterior y a sí mismo. Esta percepción interna es aquello que tiene la capacidad de expresar lo más profundo y personal de los seres humanos y es a lo que se denomina desde la fenomenología existencial como vivencia. Esta vivencia es la forma particular en la que cada individuo se percibe a sí mismo en el acto de estar percibiendo intencionalmente su mundo exterior (De Castro y García 2014).

El cuerpo es el instrumento mediante el cual el individuo puede lograr identificar sus urgencias, deseos, sentimientos y diversas sensaciones. Entre toda la gran variedad de sensaciones que un cuerpo puede llegar a sentir, se encuentra la ansiedad, concepto central de la filosofía existencial y de la aplicación de la misma en la psicoterapia. La ansiedad es un motor en la psíquica de los seres humanos y que aporta vitalidad a la vida de los mismos. El fin último en la psicoterapia existencial no es quitar la ansiedad provocada por los supuestos existenciales, sino que los pacientes aprendan a estar ansiosos y a aceptar esta ansiedad como parte esencial de su vida. Kierkegaard (1844) afirmó que “quien quiera que haya aprendido a estar angustiado en la manera correcta ha aprendido lo último” (Van Deurzen, 2012, De Castro Correa & García Chacón, 2014).

De Castro y García Peña (2011), explican que la ansiedad es aquella vivencia que es originada a partir de la capacidad y de todas las posibilidades que tiene el ser humano para afirmar y proteger su centro de valores. Por lo tanto, comenta May (1983) que esta surge como una reacción básica ante el peligro que amenaza ese centro de valores con el cual el individuo se siente identificado (De Castro y García, 2014).

También soporta esta explicación de ansiedad a partir de su manifestación que la comprensión del sentido concreto que una persona está tratando de afirmar o de preservar también es la base para comprender su experiencia de estar ansioso. Esto quiere decir que la experiencia de estar ansioso está basada en la estructura existencial de cada persona y que los terapeutas deben tratar de describir el sentido de esa experiencia de estar ansioso para la persona que lo está experimentando antes de tratar explicar la experiencia de dicho sujeto. En palabras más sencillas, el terapeuta en vez de interpretar una experiencia a la luz de la teoría, debe intentar entender cualquier experiencia de ansiedad con base al sentido específico que la persona está tratando de afirmar o preservar en dicha experiencia.

Desde la psicología, la experiencia de ansiedad siempre va a estar presente en las decisiones y proyectos que los seres humanos llevan a cabo debido a que no existen en la vida seguridades absolutas que otorguen garantía de éxito, desarrollo de potencialidades del ser, decisiones generadoras de sentido en todo aquello que las personas se proponen. Por esto, es que De Castro (2005), citando a Fisher (1989), describe la ansiedad como un estado en el que se dan afectos contradictorios que las personas que lo están vivenciando sienten como significativo y expresivo de la incertidumbre que amenaza al menos uno de los proyectos en que el entendimiento de sí mismos está pasado. Es importante hacer una diferenciación entre la ansiedad, miedo y estrés. De La Ossa Sierra, Noreña Correa y De Castro Correa (2014), explican que la ansiedad es un temor ante algo que es difuso, incierto, que carece de un objeto exterior específico. Por otro lado, el miedo es un temor a algo específico, objetivo y concreto que le genera a la persona una sensación alarma e inquietud.

Por otro lado, el estrés es la conducta que emerge cuando el entorno de la persona genera una demanda y sus capacidades no son suficientes como para afrontarlas.

La ansiedad es un punto clave en la psicoterapia debido a que el terapeuta debe identificar cómo esta está siendo experimentada por su paciente, con el fin de llevar esta experiencia a una positiva, generando así una preparación en el paciente para confrontarla de tal forma que se desarrolle un potencial creador.

Por último, la experiencia de ansiedad se volverá una negativa cuando el paciente trate evitarla de forma consciente, lo cual implica que se asuma de forma destructiva y/o patológica (De Castro, 2014).

## **Relacionamientos Familiares**

Todos nosotros necesitamos saldar cuentas con nuestro pasado. El saldar cuentas puede parecer una expresión demasiado fuerte, pero el autor siente que es una imagen adecuada para subrayar la importancia de acertar toda una trama de relaciones que se constituye en nuestros años de infancia y de adolescencia y que probablemente nos condiciona y nos perturba hasta el tiempo presente. Se trata de no dejar cuestiones pendientes, verdaderas ramas sueltas que quedan colgadas en las ventanas de nuestra memoria, golpeando y perturbando nuestra paz.

Nuestro pasado es nuestra historia personal; esta historia puede ser entendida como una secuencia de eventos y de situaciones, con sus escenarios y sus personajes. Y naturalmente con su trama, con juegos de luces y sombras, con primeros planos y con bastidores. Entre todos los personajes con que nos corresponde actuar, dos se destacan: Nuestros padres. No se destacan de la misma manera, es pertinente destacarlos desde ya. En términos de importancia afectiva la madre tiende a ocupar un espacio mayor en la vida de los hijos, sean hombres o mujeres- contrariando a si la divulgada creencia que las hijas se inclinarían más hacia el lado del padre y los hijos en la dirección de la madre. Esta preponderancia de la madre en las preferencias de los hijos comprensibles; en general, corresponde a la madre el lado de los cuidados que más toca la sensibilidad humana: amamantación, contacto continuo sobre toda la infancia, enseñanza de las primeras nociones; ya con eso sería suficiente ni necesitaríamos recordar todo el periodo de gestación, que alguna influencia debe tener. Aun hoy que la mujer trabaja fuera de la casa, teniendo mejor contacto con los hijos, ellos continúan ejerciendo los cuidados de la prole; es verdad que el padre está participando en ese tipo de responsabilidad, pero esto acontece sobre todo en las sociedades altamente industrializadas. En los países subdesarrollados, donde el trabajo de la mujer aun es de segunda categoría, el hombre deja para ella buena parte de la educación y la atención de los hijos.

Subrayemos, aunque este contacto entre madre e hijo es de carácter eminentemente emocional. Por el solo hecho del padre aparecer más tarde en la crianza del hijo y de tener una interacción menor con él sería suficiente para que el niño estableciese un lazo más fuerte con la figura materna. También los valores culturales exaltan la imagen materna.

Aunque podamos sentir mayor apego por uno de los padres, de todas maneras, ambos terminan por ocupar un lugar muy especial en nuestro espacio íntimo. Ciertamente: no siempre esta presencia está investida por los mejores atributos; además, a menudo,

ocupan un lugar excesivo en la vida adulto, pues durante las dos primeras etapas de nuestro itinerario ellos son simplemente los guardianes y señores de este espacio. La cuestión reside justamente en cómo ir desalojando esta excesiva presencia natural de los primeros años, pero ya claramente incomoda a partir de la adolescencia.

Una de las tareas del desarrollo personal es justamente ser – situar las figuras parentales y los otros personajes que poblaron el mundo infantil. No es una tarea fácil. Nos duele tener viejos monumentos que han habitado por tanto tiempo el solar de una época tan mágica e intensa, como son los años de la infancia.

Para algunos este proceso de recolocación de las figuras significativas se da de una manera natural, por el simple recorrido de las vías de la autonomía. A partir de los 15 años el mundo nos va ofreciendo nuevos territorios, otros lugares, que nos llevan a un distanciamiento gradual del suelo familiar. Más fácil resulta aún esta tarea cuando son los propios padres los que estimulan su realización.

El autor expone que cuanto mayor espíritu de autonomía existe en un individuo tanto más discreto es el lugar que ocupan los iconos parentales. Más cuidado: no se siente como un acto de desamor el hecho de reducir el grado de presencia de una persona en nuestro mundo interior- evitando de esta manera su dominio sobre nosotros.

La autonomía, por el contrario, es el verdadero cimiento del amor. Por eso cuando los padres saben amar a sus hijos siempre están facilitando su libertad, estimulando su sentido de decisión e independencia. Lo mismo sucede y debe acontecer en otros tipos de amor; si no acontece en el llamado amor erótico, o si resulta más difícil que esto ocurra, es debido a la naturaleza de lo erótico, que es un impulso de carácter posesivo en consecuencia dominador.

Al final de la adolescencia por allí a los 22 años, tenemos que relacionarnos de una nueva forma con los padres. Ya no podemos continuar siendo los muchachos subordinado a sus designios y mucho menos con una serie de cuentas pendientes con ellos. Este ajuste de cuentas tiene que dirigirse hacia una conciliación si hubo fisuras y rupturas, y para una autonomía suficiente en todos los planos. Para muchos esto es una tarea difícil y sufrida.

Se trata, de reubicar los iconos parentales. En el trabajo terapéutico tenemos que colocarlos en sus debidos lugares. No se expulsan de la morada interior. No. le vamos a

otorgar nuevos derechos. En el pasado ellos se atribuyeron todos los derechos; ni podía ser prácticamente de otra manera; vivíamos bajo su amparo. Cuando usaron esas prerrogativas con cordura y cariño, visando nuestro crecimiento, sin intentar destruir nuestro ser más propio, ellos conservaron los derechos de circular por nuestro espacio interno como espíritu benigno, que nos acompañan con su afecto y buena voluntad.

No obstante, muchos abusaron o se descuidaron de sus obligaciones y prerrogativas. algunos autores (Ajuria Guerra 1976) nos hablan de toda una patología de los padres; nos describen diversos tipos de padres: el padre ausente, el rígido, el cruel, el autoritario; sin duda existen otros tipos no menos nocivos: el depresivo, el alcohólico, el delincuente, en fin, todos aquellos que se encuadran en tipo sintomático.

Las cuestiones que necesitamos dejan resueltas con respecto a nuestros padres son ciertamente cuestiones problemáticas, aquellas que nos conflictúan y perturban; en general aquellas que dificultan el proceso de individualización. Por individualización entendemos el crecimiento personal en términos de autonomía, concientización de la propia responsabilidad, diferenciación e integración de sí mismo.

(Emilio Romero; Neogénesis, 2003)

Para el desarrollo humano es relevante la relación con los padres, tal como en el caso que se presenta en este estudio, sin embargo, la psicoterapia ayuda a que este caso del joven adulto pueda darse cuenta de lo importante que es su responsabilidad emocional en esta etapa de su vida y se puede observar como en el trascurso del proceso logra esa fuerza interna para ir mejorando su relación consigo mismo y con su padre, por ello se trae esta reflexión de Yalom a continuación:

Si no logramos desarrollar la fuerza interna, el sentido de nuestro valor como personas y una firme identidad que nos permita enfrentarnos al aislamiento existencial, decir “sea” y hacernos cargo de la angustia en nuestro interior, estaremos alejándonos del camino más corto para conquistar la seguridad. (Irvin Yalom; psicoterapia existencia 1984).

Haciendo una integración de los aportes teóricos con referencia al análisis de la descripción de la experiencia de un terapeuta en el caso de un paciente adulto joven con rasgos de ansiedad que se relaciona conflictivamente con su padre, se puede observar

que los aportes que haga el terapeuta van a ser significativos o no para la experiencia del paciente de acuerdo a la vivencia en la psicoterapia.

El caso es muy común con referencias a las relaciones familiares que hemos visto en nuestra sociedad actualmente, sin embargo es importante resaltar que sigue siendo muy importante para los hijos la relación que mantengan con sus padres o cuidadores, estos pueden ayudar o entorpecer el sano desarrollo de los niños o jóvenes, la terapeuta es partidaria de que se busque en la medida que sea posible que los padres y sus hijos puedan relacionarse de una forma sana, teniendo en cuenta que siempre se van a presentar diferentes conflictos relacionados con la crianza, la convivencia, los estudios, las etapas evolutivas de las dos partes van a tener una influencia determinante en la forma como se manejen las diferencias.

Los problemas humanos son en gran medida relacionales y por lo tanto los problemas interpersonales de un individuo terminaran por manifestarse en el “aquí y el ahora” del encuentro terapéutico. Irvin Yalom, el Don de la Terapia. Comparto y cierro se concluye el marco referencial con esta frase, ya que dentro de la experiencia relacionada con este caso se pudo experimentar la manifestación ansiedad del paciente y también del terapeuta.



## ANÁLISIS DEL CASO

### Descripción e interpretación

El análisis del estudio de caso hace referencia a la experiencia de la terapeuta en las sesiones y no a la descripción de la experiencia del paciente, por lo tanto, se harán observaciones críticas de las intervenciones del terapeuta en la psicoterapia con un paciente adulto joven con rasgos de ansiedad que se relaciona conflictivamente con su padre. Este análisis se hace teniendo en cuenta lo Saberes del Terapeuta los saberes recordando que son ese conjunto de cualidades que el terapeuta debe poner en práctica durante las sesiones que permiten comprender la experiencia del paciente. Estos son escuchar, acoger y empatizar (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Se analizará a continuación:

Saber escuchar: fue descrito anteriormente como la capacidad del terapeuta de dejar a un lado todos los prejuicios personales y teóricos. Esto representa una actitud de receptividad cordial que debe ser tanto afectuosa como respetuosa (De Castro Correa & García Chacón, 2011; Villegas Besora, 2013).

#### **Análisis de las sesiones**

La terapeuta tuvo problemas para **escuchar fenomenológicamente** a su paciente, ejemplo de ello se puede ver en la segunda sesión la ansiedad de la terapeuta, como busca presionar a su paciente para que respondiera:

T: ¿cómo estuvo tu semana?

P: ¡bien!

T: ¿te siento un poco desanimado? ¿Paso algo de lo que quieres que hablemos?

P: ¡no se!

T: ¡estás de pocas palabras hoy!

P: ¡si señora!

T: ¡bueno te gusto el chocolate, tiene hierva buena!

P: ¡si está rico!

T: ¿te gusta cocinar?

P: ¡casi no, no soy tan bueno!

T: ¿bueno te parece bien si hablamos de lo que dejamos pendiente la semana pasada?

P: ¡no se!

La terapeuta no respetó los silencios del paciente, no leyó las respuestas cortas; como el “No se” “bien” además de ello lo saca del estado con una pregunta que no tiene que ver con el proceso y es: ¿te gusta cocinar? se evidencia que la terapeuta estaba más centrada

en el contenido y en su propia experiencia de no sentirse mal terapeuta o quedar mal con su paciente que en la experiencia inmediata de su cliente. También se puede notar que la terapeuta quería ir a su ritmo y no al ritmo de su cliente. generando así desde un inicio una relación terapéutica poco adecuada para poder llevar al paciente a su proceso experiencial y a la conciencia de su intencionalidad. Lo anterior no es terapéuticamente adecuado y no va de acuerdo desde lo expuesto teóricamente, donde De Castro Correa y García Chacón (2011) afirman que el terapeuta debe permitir que el paciente vivencie su experiencia al menos de manera parcial antes de generar intervenciones de la manera en que la terapeuta lo hizo en la sesión descrita.

Teniendo en cuenta el concepto del Saber acoger: este saber implica que el terapeuta permita que la experiencia del otro resuene en sí mismo, con el fin de que logre captar la orientación afectiva de su paciente. El terapeuta debe estar en constante clarificación de la comprensión que hace de la experiencia de su paciente con el fin de que este se sienta comprendido, en un espacio de honestidad, confianza, respeto y genuinidad (De Castro Correa y García Chacón, 2011). Durante el inicio de la **segunda sesión** se puede observar que el **saber acoger** realmente no se encuentra muy presente, La actitud de la terapeuta fue algo confrontativa al expresarle lo siguiente a su paciente:

T: ¡Andrés siento que no quieres colaborarme en este día, me preocupa verte hoy tan desanimado!

Esta posición del terapeuta también se puede ver también en la sexta sesión: T: ¿cuál era la intención de sorprenderme con traer a tu papá a consulta sin comentarme con anterioridad?

Acercándonos a análisis del Saber empatizar: Que es la capacidad del terapeuta de ponerse en el lugar del otro, de su paciente, abriendo su propia experiencia a sentir lo que el otro está experimentando en el aquí y ahora (Rogers, 1980, citado por Méndez López, 2014).

Desde **el saber empatizar** en este caso las intervenciones no fueron terapéuticamente adecuadas ya que la terapeuta se situó demasiado en el movimiento afectivo de su paciente, logrando captar tanto la experiencia que se involucra desde la primera sesión haciendo este comentario:

¡te entiendo, pues yo también tuve muchas diferencias con mis padres, y también para “corregirme” me pegaban y más que eso me maltrataban, y en varios momentos también exigí respeto! y se molestaban más conmigo!

Esto demuestra su falta de objetividad y de nota que este episodio de su vida con sus padres marcó su historia personal, traer su historia en ese momento fue inapropiado pues el paciente se sintió aliado al terapeuta quien comparte su forma de reacción, la terapeuta expuso historia de su vida en **su primera sesión**, tratando con ello de tener la ganancia de aceptación y también con ello se puede observar la intención de generar empatía anticipada aliándose a su paciente.

**En la segunda y tercera sesión** también se puede observar, con los siguientes comentarios, como la terapeuta para tapar sus inseguridades, busca forzar el empatizar, revelando con ello, la intención de la terapeuta de ganarse la confianza de su paciente con halagos y reconocimientos e ir reafirmando al paciente:

¡Antes de irte quiero darte las gracias por abrir tu corazón y contarme más detalles de tu vida! ¡Lo valoro!

También se puede ver que la terapeuta, aunque se creía empática, mantuvo una postura egocéntrica, cuando responde en **la primera sesión** al saludo del paciente con la siguiente expresión:

“Gracias, si no solo a ella he ayudado, si no a muchas personas más que han venido referenciadas por ella”

“Gracias por venir, si decides iniciar tu proceso no te vas arrepentir, créeme que tengo experiencia y soy buena profesional, te puedo ayudar”.

En la **segunda sesión** también se puede notar el afán del terapeuta para agradar desde el inicio a su paciente cuando le ofrece algo de beber: ¡Hice un chocolate caliente para este frio, me quedo muy bueno! En esa misma sesión expresa abiertamente su necesidad de protección y ansiedad por ayudar a su paciente diciendo:

T: ¡claro eres mi paciente, y me preocupo por ti y por todos, por ello estudie esta carrera, para ayudar, servir, acompañar en sus procesos a mis pacientes!

no solo en esa sesión estuvo presente los rasgos egocéntricos del terapeuta, también podemos verlos en la en **la tercera sesión**: “Para eso me he formado”. Analizando esta postura se podría decir que la terapeuta intentaba proteger un valor propio, enfocándose en su experiencia y no en la del paciente. Lo anterior no es terapéuticamente adecuado. Analizando el proceso de experiencia y contenido en este estudio de caso, se puede ver como la terapeuta alejó al paciente del contenido y no logró en ese momento que describiera lo que estaba experimentando en ese momento, se puede notar que el comentario que expresa el paciente le da en el ego profesional evidenciando sus defensas y permite que esto le saque de la experiencia terapéutica:

P: ¡bueno es que otra vez discutí con mi papá! ¡Y esta vez también mi mamá se involucró no para defenderme si no para criticarme, de hecho, me dijo que esa venida al psicólogo no me había servido para nada!

T: ujum.... ¿Y ellos piensan que en un día los psicólogos hacemos magia?

P: ¡jeje al parecer eso es lo que creen!

T: ¡y a ti te gustaría también que fuera así, si yo tuviera una barita mágica que tuviera el poder de solucionar tus problemas hoy mismo! ¿Eso te haría feliz?

P: ¡ojalá eso fuera así de fácil doctora mágica!

Teniendo en cuenta el concepto de **interpretación existencial** según (De Castro Correa y García Chacón 2014), explican que las interpretaciones que se hagan de la vivencia de un paciente se deben hacer sólo después de que el paciente haya logrado vivenciar al menos de manera parcial el qué y cómo de su experiencia. Así estas interpretaciones serán encaminadas al sentido que el paciente está obteniendo de su experiencia. De igual forma el paciente sentirá estas interpretaciones como propias, ya que están pasadas en su experiencia y en el centro de valores que él está afirmando y/o protegiendo. La terapeuta cometió el error de adelantarse desde la primera sesión al proceso del paciente, realizando interpretaciones anticipadas y animándolos a reflexionar sobre la intencionalidad de sus actos, se puede notar que el paciente todavía no había ni siquiera reconocido el qué y el cómo de su experiencia; se denota la ansiedad y sentido de protección irracional de la terapeuta dando recomendaciones y presionando a que vea su intencionalidad, a parte en la mayoría de las sesiones persiste el error de la terapeuta en ir mas al ritmo de ella, se puede ver una imposición dulcemente enmascarada, al hacerle interpretaciones de las cuales él podría no haber estado afectivamente preparado para recibirlas como propias.

Primera sesión:

T: ¿necesito saber si quieres que trabajemos varias sesiones en terapia todo lo que estas sintiendo hacia tu papá, esas emociones negativas que te hacen daño con relación a ti mismo y a tu papá, pues me gustaría saber tu compromiso en trabajar en ti?

T: ¡las emociones negativas de rabia, dolor, rencor que tienes hacia tu papá y este último punto la intención de fumar marihuana estando tus papas en casa! ¿Que querías con eso?

Quinta sesión:

P: ¡Bueno doc., pues revuelto con mucha pensadera! ¿Será que estoy peor de lo que llegue?

T: ¡Bueno yo creo que vas por el camino que dicta tu corazón, es normal que esto pase cuando uno inicia un proceso terapéutico, es como cuando haces el aseo en tu casa, empiezas a remover el polvo y es incómodo, tienes la sensación de que va a quedar más sucio, pero al final si se hace bien logramos el objetivo! ¡Limpiar y en tu caso también sanar!

### **Quinta sesión**

T: ¡pues mi idea no es dejarte “cabezón” lo que pretendo es que puedas reflexionar sobre la necesidad que al parecer tienes de sentirte protegido, tendiendo ya 19 años, siendo un adulto en nuestro país, y estando ya como universitario!

P: ¿es malo sentir o querer que el papá de uno lo proteja a esta edad?

T: ¿Andrés el punto no es de calificar si es bueno o malo? ¿Mira dependiendo de las edades vamos a tener diferentes necesidades emocionales, pero hay unas que son de base indispensables para los niños que es la necesidad de protección, por ejemplo, mi hijo tiene 12 años ahora es más independiente, pero sigue necesitando de mi para poder su proceso de crecimiento, no sé si me hecho entender?

Siguiendo con el análisis descriptivo sobre **la relación terapéutica**, se puede observar que no se cumplen en el caso de estudio todas las características necesarias para que sea una relación terapéutica existencial, ya que desde el inicio de la primera sesión la terapeuta estaba sesgada con la responsabilidad de ayudar al sobrino de una ex paciente que había sido muy especial con ella, además de eso durante algunas sesiones se puede observar como la terapeuta es influenciada por sus propios egos, también se puede observar como la terapeuta le agrada el reconocimiento que él paciente y el papá del paciente le hace en varias de las sesiones. Podemos observarlos en la tercera cuarta y quinta sesión con los siguientes halagos del paciente: Gracias doc. por guiarme, por ser bueno conmigo, P: ¡gracias doc., usted como siempre tan amable y comprensiva! C: ¡hola doctora haychelt, que alegría verla! ¡Déjeme expresarle mi gratitud por ser tan buen profesional con mi hijo!

Además de ello, en algunos momentos el paciente le demanda también se le devuelva de ese reconocimiento que ha sembrado en la terapeuta, se puede observar en la sexta sesión:

P: “creo que merezco más reconocimiento de parte de usted”

Después de este comentario la terapeuta deja salir su parte más sensible y cae en la búsqueda de la ganancia de reconocimiento del paciente respondiéndole al final de la sexta sesión:

T: ¡Se acabó el tiempo Andrés, y bueno déjame felicitarte una vez más por tus avances! También la terapeuta deja en evidencia su ansiedad y su sentir de tener todo bajo control, mostrando su necesidad más personal que terapéutica y el paciente se lo hace saber en la sesión quinta:

P: bueno yo creo que ahora la ansiosa es otra, ahora yo soy el psicólogo jejeje confié en mí no es nada malo

Dentro del análisis descriptivo fenomenológico de los acercamientos que se lograron hacer positivos dentro del proceso terapéutico, podemos analizar que en la primera y cuarta sesión se pudo tener una buena escucha, se acogió al paciente, se fue empático, se respetó el tiempo del paciente, se pudo ver una relación terapéutica un poco más cercana, se logró describir brevemente sus sensaciones inmediatas, dejando a un lado de momento el contenido y permitirse a sí mismo conectarse con experiencia en la sesión, lo cual se considera terapéuticamente adecuado ya que según lo planteado por De Castro, García (2014)

#### **Primera sesión:**

T: ¿pero hálame un poco más de esa rabia hacia tu papá, era primera vez que la has sentido? ¿O ya en otras ocasiones lo habías experimentado?

P: ¡pues ganas de pegarle No! ¡Pero rabia hacia el sí! ¡Y mucha!

#### **Cuarta sesión:**

T: ¿cuál era la intención tuya de que tus padres te descubrieran fumando marihuana?

P: ¡pues... lo he pensado desde que usted me hizo esa pregunta, en realidad me confrontó!

T: ¿por qué?

P: ¡pues doc, que por primera vez quiero admitir frente a otra persona que no sea yo, que quería llamar la atención de mis padres, pero a la vez castigarlos, en especial a mi papá por el rechazo que he sentido, es como si el tuviera la culpa de todo lo malo que me pasa!

T: ¿qué emoción experimentas aquí en este momento al contarme con franqueza tu sentir?

P: ¡pues tengo el corazón a mil por hora, parece que se me va a salir, siento miedo y rabia!

T: ¿si esa rabia tuviera color, forma y la pudieras ubicar en alguna parte de tu cuerpo donde crees que estaría ubicada, podrías describírmelo por favor?

P: ¡siento esa rabia en el pecho, el color que me viene es como un naranja, y la forma como una espada!

También podemos ver en la cuarta sesión un acercamiento importante al estar presente que según May (1995) y Schneider (2008) citado en De Castro y García, G; 2014) es una de las estrategias experienciales de intervención, siendo el principal concepto implicado en lo que los psicoterapeutas existenciales denominan encuentro, y la cual es la herramienta más práctica y poderosa con que se cuenta en terapia existencial. La presencia en este caso se da al atender a la experiencia inmediata de Andrés, su lenguaje corporal y su discurso se pudo conectar con su parte afectiva, sentida que acontece en su relación presente consigo mismo y con el terapeuta. Como queda descrito a continuación:

#### **Cuarta sesión:**

T: ¿háblame un poco del miedo que le sentías de niño, porque le tenías miedo?

P: ¡pues por los castigos, porque nos pegaba cuando no hacíamos las cosas bien y claro como yo era el que más me equivocaba pues me daban más a mí!

T: ¿cómo te sentías cuando pasaba eso?

P: ¡me sentía débil, me sentía incapaz, me sentía triste y solo! (aquí el paciente no puede más y se pone a llorar)

En esta sesión también se puede observar el Proceso experiencial vs. Contenido teniendo en cuenta que el proceso experiencial es el momento en el cual el paciente deja a un lado el contenido de su experiencia y realmente se permite vivenciarla en el aquí y ahora en la relación con su terapeuta. En el proceso el paciente puede lograr identificar qué es lo que está experimentando, qué valores está afirmando y/o protegiendo y qué ganancia está obteniendo de esto. El proceso experiencial es el que permite que el paciente haga conciencia del grado en que la persona está siendo responsable de su experiencia de vida actual. Para que el proceso experiencial se lleve a cabo, el terapeuta debe invitar a su paciente a dejar a un lado el contenido y que describa vivencialmente lo que está experimentando en ese preciso momento de terapia (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

## CONCLUSIONES Y DISCUSION

Este estudio se realizó, con el fin describir la experiencia de un terapeuta en el caso de un paciente adulto joven con rasgos de ansiedad que se relaciona conflictivamente con su padre, y como resultado determinar en qué medida el trabajo de la terapeuta contribuye a que el paciente logre atender de manera consciente su vivencia y cuál es el sentido que está obteniendo de ella. Pero además se direcciono el análisis a la experiencia del terapeuta y logró observar que tuvo varias dificultades con varios de los fundamentos de la psicoterapia existencial, ya que varias de las sesiones fueron dedicadas al contenido, lo cual aleja al paciente de su proceso experiencial, dejando a un lado la experiencia inmediata. Esto va de acuerdo con lo anteriormente explicado, donde los autores De Castro Correa y Chacón García (2011) afirman que el terapeuta debe asegurarse que el paciente vivencie el qué y cómo de su experiencia para poder así apuntar después al para qué de la misma.

La terapeuta realizo esfuerzos en acercarse en algunas de las sesiones a su paciente y logró captar la necesidad inmediata, llevándolo a que atendiera más conscientemente su posible experiencia inmediata con ella en el aquí y ahora. Con ello evidencia y apoya la teoría que refiere el aquí y el ahora como; al tiempo presente en el cual el paciente es invitado a que trabaje su intencionalidad. Este tiempo es en el cual el paciente logra crear la apertura hacia su realidad ya que el paciente logra describir su vivencia, los valores en los cuales está centrado y lo que está ganando experiencialmente (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

La terapeuta captó sus necesidades por encima de las del paciente, no respetando el tiempo, ni el ritmo, llevando a su paciente apresuradamente a que pudiera reconocer y hacer conciencia de su problemática interna. Esta dificultad del terapeuta permite que se apoye a la teoría en donde se expone; Para que el proceso experiencial se pueda llevar a cabo de manera satisfactoria, el terapeuta deberá emplear una serie de estrategias existenciales que permitan que el paciente vivencie su experiencia de manera adecuada y haga conciencia de la misma. De Castro (2001) cita a May quien dice que la función del terapeuta no es quitar los síntomas neuróticos con los que llega el paciente a consulta, aun así, este sea su motivo de consulta. La verdadera función del terapeuta



consiste en que llevar a la persona a que experimente su existencia como algo real, objetivo. Por lo tanto, cualquier síntoma que se cure es un resultado de este proceso.

Al igual que todos los enfoques tienen técnicas que utilizan en la terapia, la fenomenología posee unas estrategias de intervención experiencial. Schneider y May (1995) y Schneider (2008), citados por De Castro Correa y García Chacón (2011), afirman que dentro de estas estrategias se encuentra la presencia. La presencia es la capacidad que tiene el terapeuta de examinar cómo la experiencia que el paciente está ilustrando en la terapia está siendo reflejada y/o sentida en su propio cuerpo. Esta apunta al atender la experiencia inmediata en la terapia del paciente ya sea afectiva o corporal. Esta presencia se puede dar de manera interpersonal y de manera intrapersonal. En este caso la terapeuta no logró tener una buena presencia interpersonal ya que la terapeuta no estuvo del todo presente ante las experiencias, sentimientos y actitudes que estaban ocurriendo en varias de las sesiones con su paciente; ya que no logró identificar que, en primer lugar estaba atendiendo más necesidades propias que a las de su paciente, en segundo lugar que, si bien le mostró al paciente su ansiedad y su necesidad de control, también permitió el control por parte del paciente en algunas sesiones, y que su ansiedad por resolver su caso la condujo a interpretaciones no adecuadas de una experiencia que aún no había logrado comprender porque se permitió sentirla como muy propia y cercana.

Dice Yalom, I (1984). Los terapeutas eficaces responden a sus pacientes de una manera genuina, crean con ellos una relación que les permite sentirse libres, seguros y aceptados, un alto grado de empatía; son capaces de "estar con" ellos y de "captar su significado". Las relaciones del paciente "dentro de la terapia" presentan dos tipos de efecto terapéutico: actúan como relaciones "mediadoras" porque mejoran la calidad de otras relaciones futuras, haciéndole ver al paciente su conducta interpersonal desviada, y dándole la oportunidad de "ensayar con todo el vestuario" los nuevos modos de relacionarse. Además, tienen un valor en sí mismas, pues como relaciones "reales", producen modificaciones intrapersonales. Este estudio de caso evidencia la postura del autor, pero también la contradice en la evidencia del actuar del terapeuta que no logra poner límites empáticos, sobredimensionando el saber acoger, el saber empatizar sin desbordarse.

Por lo que el aporte de este estudio principalmente es invitar a los futuros terapeutas que ejercen desde la psicología existencial a evaluar y trabajar en sus procesos internos en especial en esas áreas de su historia personal que no han sido resueltas.

La postura del terapeuta apoya totalmente la teoría fenomenológica existencial en que se debe entender de que el terapeuta no trata de apartarse en nombre de una supuesta, utópica y ficticia objetividad (entendida como neutralidad) del mundo experiencial del paciente, sino, al contrario, lo que se pretende es comprender las experiencias de éste desde las perspectivas de su misma existencia. (De castro, A. y García, G; 2008). Kaam (1966 citado en De Castro y García, G; 2014) plantea que una actitud caracterizada por apertura a la experiencia de uno mismo y el otro, implica flexibilidad para no restringir al otro a la propia concepción teórica. Aquí, en un encuentro autentico en psicoterapia, son ambos, paciente y terapeuta, construyen juntos la configuración y el entendimiento de la experiencia del paciente en el mundo, partiendo de la vivencia de su presente inmediato, de lo que éste se encuentra experimentando en la relación con el terapeuta.

La relación terapéutica te invita a un verdadero reencuentro flexible contigo mismo como terapeuta que, vivenciándolo con honestidad y permitiéndose que, en cada experiencia, crezcamos son los pacientes y lograr en ellas sacar nuestra verdadera intencionalidad como se evidencia en este estudio de caso.

El aprendizaje en no llegar a padecer el Hubris, que menciona Yalom en su libro El Verdugo del Amor; y es la arrogancia de creer que solo yo, podría ayudar al paciente, que no había nadie a quien yo no pudiera ayudar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- De Castro, A y García, G. (2014). Psicología clínica: Fundamentos Existenciales. Barranquilla: Ediciones Universidad del Norte
- Ana Maria López Calvo de Feijoo. (2017) Existencia & Psicoterapia. Rio de Janeiro, RJ: IFEN editores
- De Castro Correa, A. & García Chacón, G. (2011). Psicología clínica. Fundamentos existenciales. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Carpintero, H., Mayor, L. & Zalbidea, M. A. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. Revista de Filosofía, 3 (3), 71- 82.
- May, R. (2011). Amor y voluntad, 3ra Edición. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- May, R. (1990). La psicología y el dilema del hombre. México: Gedisa.
- Romero, E. (2003). Neogénesis: El desarrollo personal mediante la psicoterapia. Peñaflor-Chile: Ediciones Norte-Sur.
- Yalom, I. (1984). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.
- Yalom, I (1998). Verdugo del Amor. Buenos Aires: Emecé editores
- Yalom, I. (2002). El don de la terapia. Buenos Aires: Emecé editores.
- Yalom, I. (1984). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.
- . Zapata Molina, A. (2007). Psicopatología fenomenológica y existencial. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.

## ANEXOS

### Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación

Bogotá, 1 de mayo de 2017

Señores  
Universidad del Norte  
Barranquilla

Asunto: Carta de consentimiento

El presente documento es para autorizar a la psicóloga Haychelt BenitoRevollo, a emplear mi información de nuestras consultas psicológicas que se dieron en la ciudad de Bogotá durante los meses de septiembre y octubre del 2016. Agradezco mantener solo las iniciales correspondientes a mi nombre.

Cordialmente;

Andres B.  
Andrés B.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE  
DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA DE UN TERAPEUTA EN EL CASO DE  
UN PACIENTE ADULTO JOVEN CON RASGOS DE ANSIEDAD QUE SE  
RELACIONA CONFLICTIVAMENTE CON SU PADRE**

Nombre de la psicóloga (o): Haychelt Maria Benito Revollo Amaya

Señor(a) \_\_\_\_\_ le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante

**Procedimientos**

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas. Se que de la forma más auténtica y sincera posible usted hable sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender:

- 
1. ¿Cómo se desenvolvió la relación terapéutica en las sesiones del caso con su paciente?
  2. ¿Puso en práctica el terapeuta los conocimientos de: ¿presencia, encuentro, el aquí y ahora con su paciente?
  3. ¿Pudo aplicar el terapeuta los saberes (escucha, acoger, empatizar) en sus sesiones con él con el paciente?
  4. ¿El terapeuta pudo llevar al paciente del contenido al proceso?
  5. ¿Identifico la intencionalidad el terapeuta en las sesiones con su paciente?

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre Descripción De La Experiencia De Un Terapeuta En El Caso De Un Paciente Adulto Joven Con Rasgos De Ansiedad Que Se Relaciona Conflictivamente Con Su Padre

y de haber recibido del señor(a) \_\_\_\_\_ explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a Haychelt BenitoRevollo para utilizar la información codificada en este caso en un artículo científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor \_\_\_\_\_ y el testigo (si lo hay, lo cual se sugiere), en la ciudad de Barranquilla el día 4 del mes de julio del año 2017.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):

Nombre: Haychelt Maria BenitoRevollo Amaya Firma:  \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía: 64587228 de Sincelejo

Teléfono: 3006600229, Correo electrónico: Haycheltba@hotmail.com

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo electrónico: \_\_\_\_\_